



WELL CHILD EXAM - ADOLESCENCE: 18 YEARS
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

ការពេញរបាយ អាយុ 18 ឆ្នាំ

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">សំណង់នៃកញ្ចប់របាយដើម្បីចាប់រួម</p> | ឈ្មោះរបស់កូម្មាធេ | | ថ្ងៃខែឆ្នាំណែនាំ | |
| | ប្រជិកម្នារទាំង | | ចំណាំលេខបច្ចុប្បន្ន | |
| | ភាគាណ/គ្រោះម្នាក់/បញ្ជាត់/ការបារម្ភតាមព័ត៌មានដូចតិចស្ថិតិក្សសុខភាពចុងក្រោយ | | | |
| | ចាន់ ១៩ | | ចាន់ ២០ | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ខ្សោយរាយការពេលព្រៀករួចរាល់ឡើង ។ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ខ្សោយរាយការពេលខ្សោយរាយដើម្បីរាយការពេលខ្សោយរាយ ។ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ខ្សោយរាយការពេលខ្សោយរាយដើម្បីរាយការពេលខ្សោយរាយ ។ | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ខ្សោយរាយការពេលខ្សោយរាយដើម្បីរាយការពេលខ្សោយរាយ ។ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ខ្សោយរាយការពេលខ្សោយរាយដើម្បីរាយការពេលខ្សោយរាយ ។ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ខ្សោយរាយការពេលខ្សោយរាយដើម្បីរាយការពេលខ្សោយរាយ ។ | |
| WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE | | HEIGHT CM/IN. PERCENTILE | BLOOD PRESSURE | Diet _____ |
| <input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history | | Sleep <input type="checkbox"/> Dental Referral <input type="checkbox"/> Tb <input type="checkbox"/> Cholesterol <input type="checkbox"/> Hgb/Hct <input type="checkbox"/> Review Immunization Record | | |
| Screening: | | Health Education: (Check all completed) | | |
| Hearing Screen | MHZ 4000 | R | L | <input type="checkbox"/> Nutrition/weight control <input type="checkbox"/> Dental Care <input type="checkbox"/> School Plans <input type="checkbox"/> Injury prevention/safety <input type="checkbox"/> Sex education/birth control <input type="checkbox"/> Sleep patterns <input type="checkbox"/> Smoking <input type="checkbox"/> Driving & Alcohol <input type="checkbox"/> Drugs/Alcohol <input type="checkbox"/> STD discussed <input type="checkbox"/> HIV/AIDS discussed <input type="checkbox"/> Self-Exam <input type="checkbox"/> Tobacco Use <input type="checkbox"/> Suicide/Depression <input type="checkbox"/> Regular physical activity |
| Vision Screen | R 20/_____ | L 20/_____ | | |
| Development | N A | | | |
| Behavior | | | | |
| Social Emotional | | | | |
| Physical: | | | | |
| General appearance | N <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> | |
| Skin | N <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> | |
| Head | N <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> | |
| Eyes | N <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> | |
| Ears | N <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> | |
| Nose | N <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> | |
| Oropharynx/Teeth | N <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> | |
| Neck | N <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> | |
| Nodes | N <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> | |
| Mental Health | N <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> | |
| Describe abnormal findings: | | | | |
| | | | | |
| IMMUNIZATIONS GIVEN | | | | |
| REFERRALS | | | | |
| NEXT VISIT: | | HEALTH PROVIDER NAME | | |
| HEALTH PROVIDER SIGNATURE | | HEALTH PROVIDER ADDRESS | | |

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Adolescence (18 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Screens for Sexually Active Teens

- Gonorrhea/chlamydia.
- Pap smear.
- Human immunodeficiency virus (HIV).

Hemoglobin/Hematocrit (Hgb/Hct) Screen

- Using your own practice experience, evaluate the need, timing and frequency of hematocrit tests, especially in menstruating teens.

Hepatitis B Vaccine

- For children and adolescents not vaccinated against hepatitis B in infancy, begin the hepatitis B vaccine series during any childhood visit. Give the second dose at least one month after the first dose and give the third dose at least four months after the first dose and at least two months after the second dose.

Tetanus and diphtheria (Td) Vaccine

- Recommend routine Td boosters every 10 years.

High Risk Behavior

Discuss behaviors such as these:

- Depression.
- Drugs.
- Smoking.
- Sexual contacts (and need for protection and contraception).
- Suicide.
- Guns.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the US Centers for Disease Control and Prevention.



ការពិនិត្យដើម្បីរក្សាសុខភាពកៅអិលូណូ - ភាពពេញចរង់ អាយុ 18 ឆ្នាំ

WELL CHILD EXAM - ADOLESCENCE: 18 YEARS

(ក្រុមទេសចរណ៍គោលការណ៍ EPSDT)

៩៦៩

ការពេញចិត្តរបស់ អាយុ 18 ឆ្នាំ

ការថែរក្រសួងភាពរបស់អ្នកនេះមាមយុទ្ធសាស្ត្រ 18 ឆ្នាំ

គេឱ្យរាងកាយរបស់អ្នកត្រូវការអើន

ពេញរូបសម្រាប់អ្នកគ្មានច្បាប់អ្នកថា តើនៅពេលណា បុរីសិនជាអ្នកទិន្នន័យទាន់ទាល់ ។ ចុងរួមភាពរុងៗដូចជាមួយខ្សោយដឹងជាបានពីក្នុងរាយហើយនិងប្រើប្រាក់ដែឡូវការនៃខ្សោយ ។

ព្រៃនវិធីបច្ចុការថែរក្សាសុខភាពដោយរាល់ ។ រាល់ជាមួយសង្គម៖
សុខភាព (ជិតិ) សែលអ្នក សូវកេក្រដាសពាក្យសំប្បរតិថ្មីកន្លែងទៅ
ផ្តល់បណ្តុកសែលអ្នក ។ បំពេញរាជធានីយុទ្ធភាពសែលអ្នក ហើយក្រោរ
ទុករាជធានកសារបែល់អ្នក ។

អូកនិងត្រូវការការពិនិត្យសុខភាពរួមចំណួនធីតិច ។ ចុះស្មោរដៃផ្ទុយណិតិតិប់សំអូកថាគ្នុងការសំរាប់រាយមិនមែនសុខភាពដើម្បីការការពិនិត្យដែលអូកនិងត្រូវការ ហើយពិនិត្យអូកនិងត្រូវការការសំរាប់រាយដើម្បីទេនេះនៅពេលណា ។ ពិនិត្យមិនមែនសុខភាពមែនទេ? ពិសោធន៍មិនមែនសុខភាពនៅតាមសាសន៍យោងប៉ុណ្ណោះ? ពិសោធន៍រៀបមិនមែនសុខភាពស្ថិតិត្រូវប៉ុណ្ណោះ? ចត់ស្តីអិរីមិនមែនសុខភាពនៅក្នុងមាននៅក្នុងប៉ុណ្ណោះ? ចាក់ចុះការពិនិត្យប៉ុណ្ណោះ? ពិនិត្យនៅពេលណា?

ឃុំទន្លឹករូបស្រាវជ្រាវ ដើម្បីការពិនិត្យដោយខេត្ត ។ ការពារខេត្ត
របស់អ្នក ដោយស្ថាប់ខ្លួនឯង ។

ដើម្បីកំណត់ឈប់ពីមានបន្ថែម

ដើម្បីយុប់ជកបាន អ្នករាជបីកម្រិលការយុប់ជកបានទៅក្នុងបណ្តាញ
អុទិនិភិត បច្ចុប់សំខ្លោះសង្គមរាជកម្មបានរួមរាល់ បុសមាតម
បេះដឹងរាជរាល់ ។

ពិមានអំពីការរាត្យរាប់ក្នុងផ្លូវដែល
www.teenwire.com ។

ទូរសព្ទប្រចាំការអង្គភាពពីយោរយោកុងត្រូវសារ៖
1-800-562-6025

មណ្ឌលសហគមនិងមហាវិទ្យាល័យដារប្រើប្រាស់ផ្តល់ច្បាក់ស្រីរោងជូនបន្ទូយ
ភាពពាណិជ្ជកម្ម។

ទម្រង់ដែលជាយសុខភាពល្អ

ការហោត្តេត្រប្រាកដជាយុវជនទាំងមេរោគសំខាន់របស់ ។ អ្នកត្រូវការហោត្តេត្រប្រាកដចំនួនក្នុងខែដែលយើង យើងហោចណាស់ចំនួន 3 ដី ក្នុងឈូយអាទិត្យ ហើយក្នុងយុចប៉ែនដើរកសែលអ្នក ។ អ្នកពីពីឡើតុកម្មាយរបស់អ្នកទូរដឹង ក្នុងជាមួយអ្នក ដើម្បីទ្រូវការគ្រាន់បានហោត្តេត្រប្រាកដដឹង ។

ចំណុចអាហារគឺតែដែលតែសំខាន់ជានិច្ច ។ ចូរចេងចាំថា មនុស្សបច្ចេកទេសតិច លាស់រហូតទៅក្នុងអាមេរិក 20 ឆ្នាំ ។ ព្យាយោងចំណុចដែលមានលំនីធិដោយរួមទាំងដឹងរួម បន្ថែម ទិន្នន័យភាគីភាគល្អូយ ។ លក្ខណៈដើម្បីជាប្រើប្រាស់នៅក្នុងអាមេរិកទៀតមែនមានចំណុចអាហារគឺតែចាស់ អាមេរិករាជបាលដោយការព្យាយោងត្រួមត្រូវនៅពេលដែលទទួលបន្ទីរីនិងពេករី ។

ធម្មរកទួរយេបញ្ចាំពីច្បាប់តមចំណុចនិងស្ថើរយ មុននឹងអ្នកសាកពុកវា ។
លេខច្បាប់ទាំងនេះជាដំឡើងការព្យាយាមចំណុចនិងអាមេរាន់ដែលបានរាយរបស់
អ្នកនិងមិនបានទទួលដើរដាតីដែលរាយការព្យារការឡើយ ។ ច្បាប់ទាំងអស់
មានលទ្ធផលអាណក្រក់ដែលធ្វើឱ្យក្នុង ។ ធម្មរកទួរយេបញ្ចាំពីលទ្ធផលអាណក្រក់
ដែលធ្វើឱ្យក្នុងនេះ ។

របៀបរស់នៅ

ເສີ້ມູກົດກໍບຸແງ່ມະໆຕາວຫຼຸດກໍ ຕູ້ຮຽກຄູ່ພິພື້ນຍາເພີ້ມື້ຜູ້ຍາໄງໝູນບໍ່ ພ ປົກກາ
ທີ່ບໍດຸດ້າລ່າງຢາຮານເນາດ່າບ້າກົກເທົ່າຍັກໃຈເກົາຫະໜູ້ນີ້ ຊຳປັດກໍທຳມະໆກົດ
ຫາເອົ້າເຜົ້າບໍລິສັດຍາ ເບີເພີຍໃຈຜູ້ແງ່ງ່າງສົງກາງບໍລໍມູກ ບໍ່ ຕູ້ຮຽກຄູ່ເພີ້ມື້ຜູ້ໃຈລ
ໝູນກາຕີເພື່ອຕ່າງໆພ້າຍຕາກົກກົດກໍສະລຸງຕານ ບໍ່

ស្ថាប់សព្វនៃភាពតារទីផ្សារ ។ កៅវិធីដើម្បីសំរាករួចជាការហោត្រាំប្រាណ
យោង សល្បៈគំនួយ បារាយសិទ្ធិសាធារណៈ ។ ទេរូបត្រូវត្រូវបន្ទូយភាពតារ ទីផ្សារ ។

បុរសនិងនារីគ្នាបែងចែកដែលការព្រឹត្តសារដោយត្រួមត្រូវ ពីរបៀបការពារ
ខ្លួនគេពិភាក្សាយកតិវដោយមិនបានព្រឹត្តដឹងទុក និងរោគអ្នកដែកការណាត ។
វី

ចំណុចស្ថាតិភាព

យកចិត្តទុកដាក់ចំពោះសុវត្ថភាព ។ ចូរប្រើចូលលាបការពារកំដៅថ្មី ។
ចូរមនសុវត្ថភាពនៅក្នុងការងារ ។ ចូរពេកក្រែងប្រជាប់ការពារ
ខ្លួនចុះ មកការពារក្នុងប្រជាប់អប់ចំងេះ និងផ្លូវតាការពារ ។

ចូរបច្ចុប្បន្នក្រាត់កោអីទេត្រក្រប់ពេលដី៖ឆ្លាយ ។ បញ្ហាកំបងិជ្ជកម្មដី៖ជាមួយបច្ចុប្បន្នក្រាត់កោអីដីដីដែរ ។

ព្រៃការពារខេត្តនៅឯធនការបំពានដូរការមានភាពទិន្នន័យភាសាយ ។ វា
ចិនដែលលួចឡាច់អស់សោះឡើយ ។ ចុរាប់ដីជាអ្នករាជការជំនួយបាន ។
យើងឱ្យការណាប់នៃរដ្ឋបាម្មាក់ដែលស្ថិតនៅក្នុងគ្រប់ខ្លួន ។ ចុរាប់ឡើយត្រូវការជំនួយ
បច្ចុប្បន្នជំនួយនេះទេ ។